

个性化护理对环状混合痔手术患者的影响

白杨, 李洪

西安市中医医院 陕西西安

【摘要】目的 探析环状混合痔（CMH）手术患者行个性化护理的价值。**方法** 2023年4月~2024年4月，在我院1200例接受CMH手术的患者中选取200例，随机分组，对照组100例+常规护理，观察组100例+个性化护理，分析组间影响。**结果** 干预后，观察组康复指标、疼痛评分、生活质量均较对照组更优（ $P < 0.05$ ）。**结论** CMH手术患者行个性化护理获得了确切效用，可借鉴。

【关键词】 个性化护理；环状混合痔；生活质量；康复指标

【收稿日期】 2024年8月22日

【出刊日期】 2024年9月20日

【DOI】 10.12208/j.cn.20241435

Effect of personalized nursing on patients undergoing annular mixed hemorrhoid surgery

Yang Bai, Hong Li

Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To explore the value of individualized nursing for patients undergoing annular mixed hemorrhoids (CMH) surgery. **Methods** From April 2023 to April 2024, 200 cases of 1200 patients receiving CMH surgery in our hospital were selected and randomly divided into control group (100 cases + routine nursing) and observation group (100 cases + personalized nursing) to analyze the influence between groups. **Results** After intervention, the rehabilitation index, pain score and quality of life in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Individualized nursing for patients undergoing CMH surgery is effective and can be used for reference.

【Keywords】 Personalized nursing; Annular mixed hemorrhoids; Quality of life; Rehabilitation index

CMH属常见痔疮类型的一种，即痔疮位置处于齿状线上下，直肠黏膜、肛管皮肤覆盖在痔位表面，混合痔在肛管一周围绕，治疗难度慢慢增大，该症具较长病症、发作极易反复，患者可见痔核脱垂、肛门不适感严重、多次便血等情况，一般MCH患者痔核均较大，随着脱垂逐步严重^[1]。针对该症，手术疗法为最终治疗形式，期望可彻底治愈促进康复，肛门功能亦可获得最大限度保留，然手术可见应激性明显刺激，不利于机体术后恢复，加之患者自身行为亦可对预后恢复构成直接影响，患者术后可见一定疼痛，部分患者难以忍受，影响预后，所以，临床注重护理科学有效服务，期望加速术后康复。然而在遴选护理模式上尚无定论，最近几年，护理理念持续发展、创新，在重视干预疾病同时，侧重人文关怀，减轻患者不适，确保安全^[2]。本文将个性化护理给予我院患者，所获效用显著，现汇总如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2023年4月~2024年4月，在我院1200例接受

CMH手术的患者中选取200例，随机分组，对照组100例，男：女=58:42，年龄22~67岁（ 43.3 ± 2.2 ）岁，观察组100例，男：女=59:41，年龄22~68岁（ 43.4 ± 2.1 ）岁，组间一般资料（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组-常规护理，含常规指导饮食、宣教、干预心理等^[3]。观察组-常规护理+个性化护理，在围术期掌握家属关注问题、患者心理状况基础上，拟定干预针对性强的策略，实施干预，含：

（1）干预信息，赢得信任感：疾病确诊后，需将疾病分期、概念、鉴别、治疗形式等知识详细介绍给患者，完善专业指导、科普宣教，利于患者、家属不确定感减少。围术期，患者、家属信息收集应及时、全面，将手术过程、基本知识、可能产生的不适、应对手段等详细介绍给患者。术前让患者内心认识疾病及治疗，掌握当下心理，积极鼓励、引导，使之心态乐观、放松，经反馈信息，使之手术信心提高，患者内心舒适感、愉悦感增加。

(2) 干预心理, 配合度提高: 术前访视多次, 尤其是手术日期确定后, 积极倾听其倾诉, 耐心讲解其苦闷问题、内心疑惑, 使之充分掌握病症的发展, 了解当前现状, 调节焦虑状态, 利于当下不良症状改善, 病症稳定性提高。术后, 患者内心可见较大波动, 及时掌握此时心理。并施以针对性疏解, 与医师配合, 综合干预患者治疗、心理, 与药物治疗结合, 借助音乐疗法、按摩穴位等, 使之术后心情保持愉悦, 疼痛阈值提高, 术后恢复加速。

(3) 干预情绪, 服从度提高: 将负性情绪影响治疗效果的情况告知患者, 并结合其当下负性情绪施以适度关怀、安抚心理, 使之应对心理能力增强, 指导其练习放松, 情绪维持稳定, 患者合理需求尽量满足, 利于负性情绪改善。

(4) 干预环境, 获得感提高: 除了积极干预心理外, 还需帮助患者创建社会、家庭、医院支持良好系统, 探视应适度, 引导其心态积极地面对后续诸多不适, 创建信心战胜内心恐惧, 借助干预环境, 使之心态平衡, 加速康复。

(5) 干预疼痛: 重视疼痛间个体化差异, 与患者

积极交流, 指导其心理, 缓解其负性情绪, 借助诸多手段使之注意力转移。患者若较为敏感, 干预疼痛是可取利多卡因凝胶涂抹在伤口处, 以利多卡因纱布对肛门实施填塞。

1.3 观察指标

(1) 康复指标: 含住院、下床活动、术后排气的时间。(2) 疼痛评分: 以 VAS 量表评定疼痛, 疼痛越重, 分值越高^[4]。(3) 生活质量: 以 SF-36 量表评定, 质量越好, 分值越高^[5]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理, 定量、定性资料进行 t、 χ^2 检验, 各表示%、($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 康复指标

组间康复指标 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 疼痛评分

术后, 两组 VAS 评分 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 生活质量

组间生活质量 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 康复指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	下床活动时间 (h)	术后排气时间 (h)
观察组	100	4.94±1.05	18.34±2.45	31.21±2.15
对照组	100	7.14±1.02	26.66±2.62	46.34±2.84
t		4.014	6.014	6.324
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 6h	术后 12h	术后 24h
对照组	100	5.47±1.27	4.81±1.12	3.21±0.47
观察组	100	4.36±1.05	3.58±0.85	2.69±0.25
t		4.510	5.600	6.314
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	总体健康	精神健康	躯体疼痛	生理职能	生理功能
对照组	100	67.1±1.4	61.3±1.5	66.3±1.7	66.9±1.5	65.1±1.3
观察组	100	89.2±4.3	87.2±3.6	86.5±3.6	88.6±3.7	87.3±3.7
t		4.001	5.314	6.001	5.914	6.914
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在肛肠类病症中混合痔较为多见, 该症是吻合现象出现在齿状线上线下的静脉丛间形成的一种静脉团, 便血、持续性瘙痒等为其临床主要特征, 会严重威胁患者生存、生活质量。临床常以手术治疗该症, PPH (吻合器痔上黏膜环切术) 手术更为常见, 其优势在于并发症少、手术时间短、疗效确切、安全性高等, 现得到临床广泛运用^[6]。然如何减少发生并发症, 减轻患者不适感、疼痛, 直接决定了能否成功手术, 同时也是持续完善、探讨的护理问题。所以, 临床需施以护理合理科学干预, 利于改善预后、增强疗效^[7]。

手术在 CMH 治疗中一般会损伤肛垫、肛管, 且由于肛门特殊性, 术后由于肛门收缩、创面牵拉等, 患者极易产生疼痛感, 不利于患者身体恢复^[8]。CMH 手术结束后, 创口疼痛乃神经性的一种反射, 属机体免疫应激性的一种反应, 其可影响患者精神, 使之出现自我保护性预警的功能^[9]。一般来讲, 患者疼痛感若较为明显, 会在心理情绪上逐一反映出来, 进而呈现出多类负面情绪, 如紧张、害怕等, 使之心理产生某种反应, 分泌肾上腺素加快, 升高血压, 亦可使患者敏感度提升, 进一步加剧疼痛感, 而上述种种情形均不利于恢复、创口愈合^[10]。

本文将个性化护理给予观察组, 结果: 干预后, 观察组各康复指标、疼痛情况、生活质量均较对照组更优, 即个性化护理获显著效用。个性化护理的应用并不会对患者精神、个人信仰、宗教等产生影响, 而手术运用可影响患者, 使之心理、身体均呈现高度紧张状态, 对围术期护理、术者、手术等方面要求更好, 围术期个性化护理的展开尤为必要, 经知识普及、积极随访, 便于充分掌握在治疗方面患者诸多不安因素, 便于及时察觉家属、患者主观性的问题, 明确依从性差的影响因素, 据此, 拟定护理策略, 针对性更强, 施以及时有效帮助、指导, 利于不良习惯、行为、心理改善, 病情稳定, 加速康复^[11]。个性化护理不仅在术后康复方面提供诸多有利因素, 亦可使患者配合度提高, 负性情绪有效改善, 医患关系改善, 减少发生纠纷的情况^[12]。经积极干预疼痛, 有效缓解了术后因创面牵拉、收缩等所致疼痛, 使之疼痛阈值提高, 疼痛缓解, 针对敏感度较高者施以对应药物, 利于缓解疼痛, 利于配合度提升, 生活质量改善。当然, 干预手段还需丰富, 首先应强化护理人员在专业知识方面的学习, 使之全面认知疾病, 与患者沟通时可借助易懂通俗语言。其次, 应学习心理学内容, 以热情服务, 给予患者关心和体贴, 使之战胜内心

恐惧、焦虑。最后, 医护间配合还需强化, 医护经分析患者内心问题, 拟定干预心理、治疗针对性、合理的方案, 与患者协同完成疾病康复^[13]。

综上所述, CMH 手术患者行个性化护理所获效用显著, 可推行。

参考文献

- [1] 刘士举. 手术室优化护理干预联合人本护理服务在环状混合痔患者围术期应用效果分析[J]. 康颐, 2023(14): 97-99.
- [2] 杨翠萍, 吴晓莉, 饶新. 基于循证理念的路径化中医护理管理在围术期混合痔患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(4): 65-68.
- [3] 陈丽梅. 减痛疼痛护理联合音乐疗法对混合痔手术患者疼痛程度负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(27): 29-31.
- [4] 谭启芬, 王祥琨, 潘力生. 基于加速康复外科的萧氏双 C 护理模式在混合痔手术患者围术期护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(20): 1534-1539.
- [5] 廖玲玲. 综合疼痛护理干预对混合痔手术患者情绪状态、疼痛程度的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(24): 3787-3789.
- [6] 甘国芳, 刘艳, 彭雯平. 分析个性化护理对混合痔手术患者术后疼痛的改善效果及对睡眠质量影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(9): 1736-1738.
- [7] 李红芳, 胡霞. 围术期优质护理对接受手术治疗的混合痔患者术后疼痛及并发症的影响[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(21): 162-164.
- [8] 解慧, 张斌涛. 循证护理干预对混合痔手术患者创面出血、伤口愈合及凝血功能的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(6): 1057-1058.
- [9] 朱静静, 魏带弟. 焦点解决模式护理联合提肛运动对混合痔术后患者便秘情况、疼痛程度及睡眠质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4(2): 143-146.
- [10] 余珊. 观察痔疮围术期患者予以个性化心理护理的临床应用效果及可行性[J]. 健康之友, 2021(1): 235.
- [11] 文娟. 常规护理联合红外线治疗仪照射对痔疮手术患者术后肛门疼痛和肿胀及创面愈合的影响[J]. 医疗装

备,2023,36(15):146-148.

中外医疗,2023,42(23):109-113.

[12] 赵小敏,朱金波. 综合减痛护理联合舒适护理对痔疮手术患者疼痛程度、舒适度及心理韧性的影响[J]. 临床医学工程,2023,30(9):1287-1288.

[13] 范文丽,邓恒,周淑玫. 减阈疼痛护理联合评判性思维护理对于痔疮手术患者的作用及对疼痛缓解的影响[J].

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS